

TALÓN DE PAGO DE EMPLEADO

Apellido, Nombre
PUESTO DE TRABAJO
Periodo de pago
04/01/2023 - 05/01/2023

ID DE EMPLEADO
KAA 990000000
Fecha de pago
05/04/2023

Ganancias	Horas	Período de Pago	Hasta La Fecha
	168.00	5,000.00	20,000.00

Deducciones	Información	Período de Pago	Hasta La Fecha
No sujeto a primas FAMLII	Kaiser Cafe 125 Medical	55.00	220.00
No sujeto a primas FAMLII	EyeMed Cafe 125 Medical	5.00	20.00
No sujeto a primas FAMLII	FSA Cafe 125	20.00	80.00
No sujeto a primas FAMLII	Vida a Término de Grupo Cafe 125	20.00	80.00
	Contribución de jubilación 401K	700.00	2,800.00
	Seguro médico del estado	65.00	260.00
	Impuesto federal	600.00	2,400.00
	Impuesto estatal	225.00	900.00
	Impuesto local	5.00	20.00
	Impuesto de Seguridad Social	310.00	930.00
	FAMLII Premium	22.05	88.20
Deducciones totales:		2,027.05	7,798.20
Pago neto:		2,972.95	12,201.80

Ejemplo de deducción FAMLII
0.45% del salario (Salario
bruto - deducciones no
sujetas a primas FAMLII)